

2R

L'ATROPINE ET LA MORPHINE PEUVENT-ELLES-GUÉRIR LE CHOLÉRA?

TRAITEMENT PRAGMATIQUE A ESSAYER

PAR

LE DOCTEUR N. DIMITROPOL

Médecin aux Chemins de fer Roumains

Officier de la Couronne de Roumanie

etc etc



BUCAREST

„LIBRĂRIA NAȚIONALĂ“

Societate Cooperativă pe acțiunii

47, - Calea Victoriei, 47

1909

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

LIBRARY OF THE UNIVERSITY OF CHICAGO

4

5

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY OF THE UNIVERSITY OF CHICAGO
CHICAGO, ILL. 60637-0800
1987

L'ATROPINE ET LA MORPHINE PEUVENT-ELLES-GUÉRIR LE CHOLÉRA?

TRAITEMENT PRAGMATIQUE À ESSAYER

PAR

LE DOCTEUR N. DIMITROPOL

Médecin aux Chemins de fer Roumains
Officier de la Couronne de Roumanie
etc etc



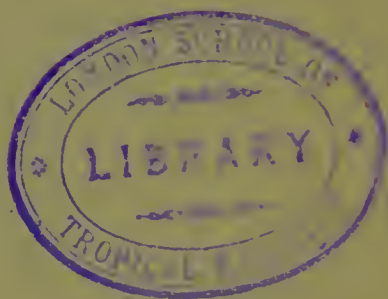
BUCAREST

„LIBRĂRIA NAȚIONALĂ“

Societate Cooperativă pe acțiuni

47, - Calea Victoriei, 47

1909



L'ATROPINE ET LA MORPHINE PEUVENT-ELLES-GUÉRIR LE CHOLÉRA ?

TRAITEMENT PRAGMATIQUE A ESSAYER

PAR

Le Docteur N. DIMITROPOL

Médecin aux Chemins de fer Roumains, Officier de la
Couronne de Roumanie, etc. etc.

Je n'ai pas l'intention, dans ce travail, de commenter les opinions des différents auteurs sur le choléra indien et son traitement; qu'on me permette néanmoins d'émettre, moi aussi, mon opinion—on est, certes, libre d'en avoir une—sur cette maladie et les moyens thérapeutiques qui lui conviendraient le mieux.

Que le choléra soit une maladie microbienne, je n'en disconviens pas; mais on ne devrait pas en inférer que c'est le bacille virgule et ses toxines, autrement dit l'infection, qui provoque la mort dans cette terrible maladie.

Le choléra n'est, selon nous, qu'une forte entérite engendrée par les bacilles et autres microbes et toxines. Cette entérite intense et abondante ainsi que les vomissements, abondants eux aussi, et même plus abondants que les déjections, puisqu'ils peuvent atteindre jusqu'à 30 litres dans les 24 heures, entraînent la spoliation aqueuse de l'organisme et avec elle, l'amaigrissement

considérable et rapide du malade, ainsi que l'asphyxie par insuffisance de l'hémotose, due elle-même à l'épaississement du sang.

Les raisons qui militent en faveur de notre opinion sont les suivantes :

1. Toute infection évoque l'idée de la fièvre ; et dans le choléra, la fièvre est absente ou, du moins, la température s'abaisse d'une façon extraordinaire de la peau et dans la bouche ; ce n'est que dans le rectum et le vagin qu'elle se maintient normale et parfois arrive à s'élever.

2. Contrairement à toutes les autres maladies infectieuses, les viscères et principalement la rate et les poumons, sont dans le choléra, atrophiés, exsangues, contractés et coriaces.

3. L'absence ou du moins la rareté des symptômes du côté du système nerveux ; l'intelligence se maintenant intacte jusqu'à la fin (les cas où le délire survient sont exceptionnels).

4. Il est généralement admis que tous les symptômes sont dus à la spoliation aqueuse de l'organisme, spoliation provenant elle-même de l'extrême abondance des déjections et des vomissements, et cette abondance tient à l'extrême irritation de l'intestin. Il en est de même, selon nous, par voie réflexe, des vomissements renouvelés et des hoquets, car les altérations de l'estomac sont bien moins accentuées que celles de l'intestin, pour expliquer leur abondance et leur répétition.

Cela admis, pourquoi faire intervenir l'infection pour mettre la mort du cholérique sur le compte des toxines quand il est si évident, — et tout le prouve, — que la norme spoliation aqueuse empêche la circulation

surtout l'hématose de s'accomplir, le malade étant emporté par l'asphyxie, ce qu'atteste la couleur groseille du sang.

5. La fièvre pernicieuse cholérique ressemble tellement au choléra, que dans les pays chauds où les deux maladies sont endémiques, c'est la recherche des microbes,—hématozoaire dans un cas, bacille virgule dans l'autre,—qui contribuent le plus au diagnostic.

6. Les rapports entre le bacille virgule et le *bacterium coli* commune produisant dans certains cas le choléra nostras ne sont pas encore élucidés.

Le prof. Dieulafoy cite de nombreux cas de mort parmi les cholériques atteints seulement du *bacterium coli* commune. En 1892, MM. Giraudeau et Renon qui examinèrent presque tous les cas de choléra existant à Paris et dans la banlieue, ne constatèrent pas dans l'espace de deux mois et demi un seul cas de choléra à bacille virgule : tous leurs malades présentaient le *bacterium coli* commune et plusieurs sont morts avec les symptômes et les lésions du choléra indien. Le choléra à coli bacille peut donc tuer aussi sûrement et aussi rapidement que le choléra à bacille virgule.

Ces deux derniers points prouvent donc surabondamment que des microbes autres que le bacille virgule peuvent provoquer des choléras, présentant souvent les mêmes symptômes et lésions que le choléra indien ; ce qui démontre que tous les choléras, qu'ils soient dus au bacille virgule, au coli commune ou au bacille de Finkler et Prior, ne sont, en somme, que des entérites nullement spécifiques.

7. Le choléra ne confère pas l'immunité.

TRAITEMENT

Doit-on instituer un traitement causal ou bien n faut-il combattre dans le choléra que les causes immédiates de la mort, à savoir : les vomissements, les déjections et, partant, la spoliation aqueuse de l'organisme ?

C'est ainsi qu'il faut, croyons-nous, poser la question. S'attaquer au bacille virgule ou autre serait peine perdue, car les microbes cholérigènes se déroberaient aux substances bactéricides.

Il nous faut donc recourir aux médicaments qui feraient céder le flux gastro-intestinal, et ces médicaments seraient, selon nous, la morphine et l'atropine administrées par la voie sous-cutanée, les autres voies d'absorption dans le choléra, étant devenues inutiles et inactives. Si nous préconisons ces deux médicaments associés, c'est qu'ils sont les seuls qui modèrent le péristaltisme et les sécrétions intestinales. Or c'est précisément ce que l'on doit avoir en vue dans la thérapeutique du choléra. L'atropine, il est vrai n'a été employée jusqu'ici que dans l'oculistique et dans le traitement des sueurs des phthisiques; on l'a donnée aussi dans la maladie de Reichmann pour diminuer l'hypersécrétion gastrique et le spasme pylorique, mais ce n'est pas une raison pour nous arrêter en si bon chemin et pour ne pas mettre à profit précisément dans le choléra, sa remarquable propriété qui est celle de produire la sécheresse des muqueuses

pour arrêter le flux gastro-intestinal qui est, selon nous, la cause immédiate de la mort dans cette maladie, mort provoquée, comme nous l'avons déjà dit, par deshydratation et asphyxie consécutive.

Dans ce but, j'ai entrepris depuis plus d'un an dans mon service médical des ateliers des chemins de fer roumains, des expériences, en n'administrant que l'atropine et la morphine dans toutes les dysenteries et les diarrhées nerveuses et par irritation, succédant à l'ingestion de certains fruits ou aliments et boissons. et en les formulant comme il suit :

Chlorhydrate de morphine 0.03 centigr.

Sulfate neutre d'atropine 0,003 milligr.

Eau de laurier-cerise 6 grammes

A prendre 20-30 gouttes, 1-2 fois par jour.

Administrée seule, la morphine ne nous a donné que rarement un bon résultat, mais l'ayant associée à l'atropine, nous avons toujours obtenu un résultat favorable et rapide dans plus de 500 cas de diarrhée et 50 de dysenterie; nonobstant, dans cette dernière maladie il était besoin, une fois le ténésme et le flux arrêtés, d'administrer 20 grammes de glycérine pour faciliter les selles.

Devant un pareil succès, basé non sur des hypothèses mais sur des expériences personnelles, je me suis posé la question suivante : puisque les deux médicaments précités agissent si efficacement et si promptement dans les diarrhées et les dysentéries, pourquoi n'exerceraient-ils pas les mêmes effets et la même action dans le choléra indien ou autre ? Et ayant profité de l'apparition (Juillet 1908) de cette maladie à Astrakan et Zarizin (sur le Volga) je m'y suis rendu dans l'intention d'y tenter l'emploi de ma méthode;

malheureusement, mon espoir fut déçu et à mes arguments exposés à la Société Médicale départementale (Zémstvo-impava) de Zarizin, on m'opposa les 2 objections suivantes :

1. Que mon traitement est bien simple.

2. Qu'il n'est pas pathogénique et que là où la science et la logique ne sont pas de mise, le bon sens et les bonnes idées perdent leur droit. J'y réponds :

1. Que mon traitement soit simple, je n'en disconviens pas, mais encore fallait-il y penser, tout comme Colomb à son oeuf, et Blaise Pascal à la brouette. D'ailleurs, l'on sait que les faits à grands rendements ce sont ceux que nous jugeons simples.

2. Que mon traitement ne soit pas pathogénique, je ne le concède pas moins, mais est-ce vraiment une raison pour l'écarter de parti pris et de n'en pas faire l'essai ? N'est-ce pas à l'empirisme que nous devons la thérapeutique de la syphilis par le mercure et celle de l'accès aigu de goutte par le colchique. Peut-on les détrôner au nom de la science et de la logique ? Lorsqu'on est mandé auprès d'un malade atteint d'un accès aigu d'angine de poitrine, ne part-on pas au plus pressé et ne cherche-t-on pas tout d'abord à enrayer la suffocation par une injection de morphine et autres moyens ? Ce n'est qu'après la crise que l'on s'enquiert des causes de l'angine de poitrine. Je pourrais multiplier à l'infini les exemples contre la logique et la science en thérapeutique ; je me contenterai de citer seulement la belle phrase de Mr. Poincaré „La logique parfois engendre des monstres et pour verser un peu dans la note gaie, et je ne fais en cela que suivre les conseils du grand Boileau-c. Jusqu'ici je n'ai parlé que des choses graves et sévères

je dirai que la logique voudrait que les Chinois qui n'ont pas la lettre *r* dans leur alphabet, ne mangeassent jamais d'huîtres, même en hiver, puisqu'on dit que les huîtres ne se mangent pas pendant les mois sens *r*, et pourtant, tout comme les autres peuples, ils s'en régalaient, sans en avoir l'*r*.

Pour en finir avec la logique et la science qui cherchent à tout accaparer et, par suite, à anihiler le bon sens et l'expérience, je dirai qu'en thérapeutique il vaut mieux s'en rapporter à l'observation: „On connaît l'arbre à ses fruits“ dit l'Écriture. Or, pragmatique résolu et sans réserve en médecine, je fus guidé dans mon travail par mon expérience personnelle. Je ne prétends pas avoir fait des expériences directes sur le choléra — chose qui m'eût été impossible, attendu que je ne m'étais jamais trouvé en face de ce fléau dans mon pays — je soutiens hautement que — abondant en cela dans le sens du grand Bacon qui recommandait l'induction et l'empirisme comme la seule voie qui mène à la découverte du vrai — je soutiens, dis-je, que les expériences que j'ai faites en vue du choléra pourraient réussir dans la thérapeutique de cette maladie.

Je termine: dans le choléra indien, l'irritation gastro-intestinale étant excessive, on ne peut administrer l'atropine et la morphine, ainsi que nous l'avons déjà dit, que par la voie sous-cutanée et en les formulant comme il suit:

Sulfate neutre d'atropine 0,007 milligrammes.

Chlorhydrate de morphine 0,10 centigrammes.

Eau distillée 10 grammes.

Un centimètre cube = $\frac{3}{4}$ milligr. d'atropine et un

centigramme de morphine. 2—4 centimètres cubes par jour et même plus, selon les cas.

Il est bien entendu que ce traitement doit être appliqué dès le début de la maladie, en tenant pour suspects, à des époques du choléra, toutes les diarrhées.

Les transfusions d'eau salée, les inhalations d'oxygène et les stimulants diffusibles trouvent aussi leur indication.

Tel serait notre traitement, s'il nous était donné de soigner des cholériques ; il est, croyons-nous, plus sensé que ceux qui se basent exclusivement sur la spécificité du bacille virgule.

Aux cliniciens de choisir.





